Jahrgang II. | Juli 1894. | Heft X.

Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre und verwandte psychologische Forschungen

herausgegeben von

Prof. H. Bernheim (Nancy); Prof. B. Danilewski (Charkow); Prof. Delboeuf (Lüttich); Dr. Max Dessoir (Berlin); Dr. van Eeden (Amsterdam); Prof. A. Forel (Zürich); Dr. Sigm. Freud (Wien); Dr. J. Grossmann (Berlin); Prof. Hirt (Breslau); Dr. A. de Jong (Haag); Dr. Liébeault (Nancy); Dr. P. J. Moebius (Leipzig); Dr. Albert Moll (Berlin); Prof. Morselli (Genua); Dr. van Renterghem (Amsterdam); Prof. O. Rosenbach (Breslau); Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München); Dr. Sperling (Berlin); Dr. Lloyd-Tuckey (London); Dr. G. O. Wetterstrand (Stockholm);

unter Mitwirkung von

Dr. Berthold (Dresden); Dr. Bérillon (Paris); Dr. Bramwell (London); Dr. Brügelmann (Inselbad-Paderborn); Dr. v. Corval (Baden-Baden); Prof. E. B. Delabarre (Providence, U. St. N. A.); Dr. Frick (Zürich); Dr. E. Hecker (Wiesbaden); Dr. M. Hirsch (Berlin); Dr. Kessler (Dorpat); Prof. Kochs (Bonn); Prof. Liégeois (Nancy); Prof. v. Lilienthal (Marburg); Dr. Nonne (Hamburg); Dr. Ringier (Zürich); Dr. J. Rybalkin (St. Petersburg); Dr. Scholz (Bremen); Dr. Schütze (Koesen); Prof. Sepilli (Imola bei Bologna); Dr. Widmer (Lausanne).

Redigirt von **Dr. J. Grossmann**, Berlin.

Berlin 1894.

Verlag von Hermann Brieger.

Die Zeitschrift für Hypnotismus etc. erscheint monatlich in Heften von ca. 2 Bogen Lex. 8° zum Preise von — Mk. 5 — pro Semester. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten des In- und Auslandes.

Inhalt:

Im Interesse einer möglichst schnellen und vollständigen Berichterstattung bitten wir die Herren Autoren und Verleger Recensionsexemplare von Büchern, Brochüren, Separatabzügen möglichst sofort nach ihrem Erscheinen der Redaction entweder direct Berlin W., Courbièrestr. 5 oder durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung: Hermann Brieger, Berlin S.W., Kochstr. 32 zu übersenden.

Zur Behandlung der Bleichsucht

von

Dr. G. Ringier (Zürich).

Es gehen wohl sämmtliche Suggestionstherapeuten darin einig, dass anämische Personen fast durchweg leicht zu hypnotisiren seien, ja Liébeault sieht in der Anämie geradezu eine Prädisposition zum Verfallen in Somnambulismus, welchem Auspruch Wetterstrand beistimmt. So ist es auch bei der Anämie, welche wir Chlorose oder Bleichsucht nennen; ja es scheint mir, dass diese Prädisposition hier oft noch eine fast ausgesprochenere sei als bei anderen Fällen von Anämie.

Die Chlorose ist bekanntlich stets von mehr oder weniger ausgesprochenen nervösen Erscheinungen begleitet, die manchmal eine frappante Aehnlichkeit mit Hysterie haben, wesshalb sie dann auch wohl als „chlorotische Hysterie“ bezeichnet wurden. Es macht hier in der That den Eindruck, als ob die Chlorose nur ein Symptom der bestehenden nervösen resp. psychischen Störung sei. Jedenfalls ist es auffallend, wie psychische Einflüsse oft in kurzer Zeit den Hämoglobingehalt des Blutes herabzusetzen im Stande sind, auf was Liébeault aufmerksam macht, und er sieht daher, wie auch Wetterstrand die Anämie in vielen Fällen als eine Krankheit des Nervensystems, einen Inervationsfehler an. Es würde freilich oft schwer fallen, die schnelle Herabsetzung des Hämoglobingehaltes des Blutes z. B. nur durch den Einfluss der veränderten Psyche auf den Appetit zu erklären (resp. durch ungenügende Assimilation), besonders da, wo derselbe nicht absolut darnieder liegt; es müsste dann in Fällen, wo der Mensch, sei es freiwillig oder unfreiwillig plötzlich keine Nahrung mehr zu sich nimmt, eine jedenfalls noch acutere Anämie entstehen.

Dass Hysterie und Chlorose sich gerne um dieselbe Zeit des Lebens, die der Pubertätsentwicklung einstellen,*) und auch oft ausgesprochen wirklich bei ein und derselben Person zusammentreffen, ist allbekannt. Mag es oft auch schwierig sein, ausfindig zu machen, welche der beiden Störungen als die primäre anzusehen ist, so glaube ich, dass man doch dieses öftere Zusammentreffen in der gleichen Entwicklungsperiode nicht als ein zufälliges betrachten darf, sondern dass vielmehr gerade hierin ein Fingerzeig liege, eine gleiche Ursache in beiden Fällen annehmen zu dürfen und diese scheint mir in der veränderten Psyche allein ruhen zu können, welche diese Periode charakterisirt und wohl hauptsächlich in der grössern Impressionabilität resp. Suggestibilität besteht, welche das Alter von 7 bis 21 Jahren auszeichnet. Liébeault fand den grössten Procentsatz (55,83%) von Somnambulen im Alter von 7—14 Jahren. Auch meine Zusammenstellung ergiebt hier 52,94%. Ebenso ergab das Alter von 14—21 Jahren einen sehr grossen Procentsatz, bei Liébeault 28,21%, bei mir 42,31%. Es schien mir oft, als ob die erhöhte Suggestibilität zu diesen Lebensperioden eine gewisse Aehnlichkeit habe mit der Suggestibilität derjenigen Hysterischen, welche der Hypnose leicht zugänglich sind und welche sowohl in erhöhter Fremd- als Autosuggestibilität besteht. Damit wäre freilich der Boden für die Entwicklung der verschiedensten Functionsstörungen günstig.

Wenn aber psychische Einflüsse die Chlorose zu erzeugen im Stande sind, so scheint es fast als selbstverständlich, dass diese Krankheit auch durch dieselbe Ursache, wie Liébeault sagt, durch Suggestion, wieder geheilt werden sollte. Es sollte somit auch der Hämoglobin-

*) In einem Vortrage in der medic. Gesellschaft in Basel sprach Prof. Bunge am 5. Nov. 1891 eine originelle Vermuthung aus über die Aetiologie der Chlorose: „Wir wissen nicht, vie viel Eisen der menschliche Säugling bei der Geburt erhält, jedenfalls viel. Nehmen wir an, sie sei gleich gross wie bei einem Kaninchen, so beträgt die Menge 6 Decigramm: das ist mehr als 1/3 der Eisenmenge der Mutter und es ist zweifelhaft, ob die Mutter während der Gravidität so viel Eisen aufnehmen kann; es ist wahrscheinlich, dass der Organismus das Eisen zum Voraus aufspeichert. Daraus würde sich das Auftreten der Chlorose nur beim weiblichen Geschlecht und zur Zeit der Pubertät erklären. Die gegenwärtige Generation muss sich opfern für die zukünftige." (Corresp. Blatt f. Schw. A. vom 15. Aug. 1892).

Clark u. A. suchen die Ursache der Chlorose in der veränderten Lebensweise um die Zeit der Pubertät und dadurch bedingte Stuhlträgheit; (Therap. M. H. S. 29. 1888). — Veränderungen in der Stuhlthätigkeit sind ja aber, wie Prof. Forel gezeigt hat, sehr suggestiven Einflüssen unterworfen.

gehalt des Blutes durch Suggestionsbehandlung der Chlorose wieder zum Steigen gebracht werden, resp. die rothen Blutkörperchen wieder in ein richtiges Verhältniss zu den weissen treten. Hiermit bin ich aber bei einem Punkte angelangt, der noch leicht zu einer Streitfrage werden kann. Wetterstrand sagt in seinem Buche auf Seite 68: „Ich hatte nie die Gelegenheit, bei solchen Patienten, weder vor noch nach der Rehandlung, Untersqchungen des Blutes anzustellen, daher kann ich auch nicht behaupten, dass das Blut seine normale Beschaffenheit augenblicklich wieder erhält.“ Von Schrenck-Notzing*) verneint sogar diese Frage, indem er „in einer kleinen Zahl von Fällen den Hämoglobingehalt gemessen hat, ohne eine erhebliche Veränderung constatiren zu können.“ Ausser dieser Angabe v. Schrenck's existirt, soviel mir bekannt ist, keine einzige, welche definitiv sich über den Hämoglobingehalt ausspricht. Wohl aber bestätigen viele Suggestionstherapeuten den günstigen Einfluss der Suggestivbehandlung auf die sonstigen Erscheinungen der Chlorose, wie das Verschwinden der nervösen Erscheinungen, die Verbesserung des Appetits und damit verbundener Gewichtszunahme, Verbesserung des Allgemeinbefindens, verbunden mit besserem Aussehen; so u. A. Liébeault, Forel, Wetterstrand, Hirsch. Bei einigen der betreffenden Krankengeschichten ist gesagt, dass die Gesichtsfarbe eine bessere wurde und wieder mehr sich röthete. Es scheint mir jedoch das keinen Anhaltspunkt für einen vermehrten Hämoglobingehalt zu sein und die Verfasser enthalten sich auch einen Rückschluss daraus zu ziehen, währenddem Hirsch**) sich einen solchen erlaubt und secundär (ohne es zu beweisen) die rothen Blutkörperchen aus der Verbesserung des Allgemeinbefindens sich vermehren lässt. Solange nicht vermehrter Hämoglobingehalt nachgewiesen ist, hat auch das verbesserte Aussehen in Bezug auf diesen noch keine Beweiskraft, denn Chlorotische brauchen nicht nothwendigerweise blass zu sein, sodann giebt ihnen schon die Verbesserung des Allgemeinbefindens einen andern Gesichtsausdruck und ihre Wangen röthen sich eventuell schon auf die Suggestion hin.

Bis jetzt ist es daher noch keineswegs bewiesen, dass eine Veränderung der Blutbeschaffenheit mit der Veränderung des Allgemeinbefindens, dem Aufhören der nervösen Symptome etc. Hand in Hand

---

*) Der Hypnotismus im Münchner Krankenhause. S. 37.
**) Suggestion und Hypnose. S. 177 (letzter Satz).

geht. Denkbar ist es, dass durch diese Veränderungen mit der Zeit auch der Hämoglobingehalt sich bessert, aber nur mit der Zeit. Gewöhnlich wurden die Patienten nur in sehr wenigen Sitzungen (ja nur bis 1 oder 2 Sitzungen) in nur kurzer Zeit behandelt und es ist mehr wie wahrscheinlich, dass während dieser Zeit der Hämoglobingehalt sich nicht wesentlich hätte verändern können. Nach meiner Ansicht sollte die Behandlung auf längere Zeit, wenn auch nur mit zeitweisen Sitzungen stattfinden, denn so lange der Hämoglobingehält nicht eine gewisse Höhe erreicht hat, ist man bei der Anlage Chlorotischer zu psychischen Störungen nicht gesichert, dass diese nicht zeitweise wieder ungünstig einwirken. Ja es scheint mir gerade hierin ein Moment zu liegen, das für die Behandlung Chlorotischer durch Suggestion spricht: Mit dem vermehrten Hämoglobingehalt des Blutes verschwinden wohl bei der Eisenbehandlung oft auch die nervösen Erscheinungen. Es ist aber auffallend, wie sehr die Chlorose bei der alleinigen Eisenbehandlung zu Recidiven neigt und man könnte geradezu daran denken, dass eben mit der Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes der indicatio causalis nicht vollständig genügt worden sei und dass die Besserung eben nur durch die Blutsverbesserung einigermassen auch dem Nervensystem zu gute gekommen ist, dieses aber dennoch seine Tendenz zu abnormer leichter Erschütterung beibehalten hat und bei nächster Gelegenheit wieder manifestirt.

Ich kann daher nicht der Ansicht v. Schrenck's sein, wenn er sagt: „die Suggestion scheint mir trotz ihrer Vortheile für Chlorotische keineswegs berufen zu sein, die Eisenpräparate zu verdrängen.“ Nach den obigen Auseinandersetzungen scheint mir die Suggestivbehandlung und zwar verbunden mit Eisenpräparaten, das allein Richtige und Rationelle bei der Behandlung dieser Krankheit zu sein. Durch die Suggestivbehandlung können die Erscheinungen des Nervensystems behoben werden und durch die Eisenpräparate wird der Hämoglobingehalt günstig beeinflusst. Ein Beweis für diese Ansicht scheint mir aber auch darin zu liegen, dass bei selbst weniger ausgesprochener, besonders aber bei ausgesprochener Chlorose das Eisen allein oft nicht genügt eine Veränderung hervorzurufen, sei es, dass es nicht ertragen wird oder wenn ertragen, nicht resorbirt wird. Hierin liegt doch wohl ein Moment, dass die Eisenpräparate nicht als specifische Mittel erkennen lässt und das geradezu zu anderer Ueberlegung auffordert. Das haben auch schon verschiedene Autoren hervorgehoben. Ich

nenne hier nur die Ansicht von Zander*), der glaubt, dass nicht ein Mangel von Eisen der Hauptfactor zum Zustandekommen der Bleichsucht sondern die gestörte Aufsaugung desselben die Hauptrolle spielt, da in der Nahrung viel mehr Eisen als nothwendig enthalten sei, weil die Excremente Chlorotischer einen reichlichen Eisengehalt zeigen. Zander suchte die Ursache in einer ungenügenden Production des Magens an Salzsäure, gab daher seinen Chlorotischen solche und will davon bessere Resultate erhalten haben und dadurch, sagt er „komme man den Patienten die in ihrem dunkeln Drange so gerne zu Essig greifen, um die Thätigkeit des Magens anzuregen, sehr willkommen.“ Ich selbst hatte früher Gelegenheit, in einem Falle, wo Eisen längere Zeit vergeblich gegeben worden war und dann schliesslich von der mit nervösen Erscheinungen behafteten Patientin nicht mehr ertragen wurde, den gleichen günstigen Einfluss der Salzsäure constatiren zu können, indem sich der Hämoglobingehalt dadurch bedeutend verbesserte, um aber nach Aussetzen der Salzsäure wieder heruntergehen. Dieses Heruntergehen beim Aussetzen der Säure könnte nun aber ein Punkt sein, der von Bedeutung ist, denn es ist nicht ausgeschlossen, dass die Verbesserung des Appetits, die man durch Suggestivbehandlung bewirken kann, gerade auch in einer vermehrten Absonderung der Verdauungssecrete zu suchen ist, welche durch die die Chlorose begleitenden nervösen Störungen beeinträchtigt sein mögen; durch deren Behebung aber die normale Function sich wieder einstellt, während bei Darreichung von Salzsäure nur dem gestörten Verdauungs-chemismus, nicht aber dessen nervösen Ursache nachgeholfen wurde.**)

(Schluss folgt).

*) Börners Jahrbuch 1892. S. 294.

**) Gräber fand das Blut chlorotischer Individuen durchgehend stärker alkalisch reagirend und erklärt sich die Wirksamkeit des Eisens als eine Alkalienentziehende weil Meyer und Kobert in Folge acuter und chronischer Eisenvergiftung Alkalescenzabnahme des Blutes nachgewiesen haben; auch der Erfolg der Säuredarreichung erhalte ähnlich seine ungezwungene Erklärung. (Therap. Monatsh. 1887. S. 238.)

Die psychische Behandlung des nächtlichen Bettnässens *)

von

Dr. Bérillon (Paris).

Der Zweck dieser Mittheilung ist weniger die Angabe eines neuen Heilverfahrens für das Bettnässen, als vielmehr eine Beleuchtung der Ursachen dieses in seiner Aetiologie noch unklaren Leidens. Zur Erklärung des bei Kindern so häufig vorkommenden Bettnässens hat man nach einander die verschiedensten Theorieen herangezogen. Die meisten Autoren führen das Bettnässen auch heute noch auf eine Art von Atonie des Sphincter vesicae zurück. Trousseau nahm an, dass die Ursache bald in einer besonderen Erregbarkeit der Schleimhaut liege, bald in einer Parese des Sphincter, und wandte daher je nach der Indication Belladonna oder Strychnin an. In neuerer Zeit wollte Herr Jules Janet in den an Bettnässen leidenden Kindern nervenleidende, leicht erregbare Patienten sehen, die im tiefen Schlaf träumen und in diese Träume die Lust zum Uriniren hineinbringen. All diese Theorieen sind recht verlockend, aber in Wirklichkeit geht die Sache viel einfacher zu.

Im normalen Zustand wird der Urin in der Blase durch das Zusammenwirken der beiden Muskelsysteme zurückgehalten. Es wirken 1. die glatten Muskelfasern des Sphincter vesicae und des Orbicularis urethrae, 2. die willkürlichen Guthrie'schen und Wilson'schen Muskeln.

Solange die Blase nicht ganz voll ist, genügt der Tonus der glatten Muskelfasern, um den Urin zurückzuhalten. Sobald dagegen die Urinmenge eine gewisse Grenze überschreitet und dadurch das Orificium urethro-vesicale dehnt, veranlasst diese Dehnung das Bedürfniss zu uriniren.

Nun wird die Aktion der willkürlichen Muskeln unentbehrlich für das Zurückhalten des Urins in der Blase.

Schon im zartesten Kindesalter genügt die Wirkung der glatten Muskelfasern, um eine gewisse Menge Urin in der Blase zurückhalten

---

*) Mittheilung an die Société de Medecine et de Chirurgie pratiques in Paris.

und eine intermittirende Miction zu verbürgen. Da aber das Kind unwillkürlich das Bedürfniss befriedigt, sobald es dasselbe empfindet, so kann man sagen, dass von vornherein alle Kinder an Incontinenz des Urins sowohl bei Tage als bei Nacht leiden.

Durch Erziehung erreicht man es im Allgemeinen, dass das Kind im Alter von 15 Monaten dem Urindrang bei Tage Widerstand zu leisten lernt. Natürlich befriedigt es noch kurze Zeit danach das Bedürfniss, bei Nacht ins Bett zu uriniren.

Oft genug kommt es indessen vor, dass die Incontinenz des Urins während der Nacht über das dritte Jahr hinaus dauert. Dann ist die Krankheit ausgeprägt und erfordert ärztliche Behandlung.

Lange Zeit hindurch hat die Materia medica allein die Kosten der Behandlung bestritten. Jeder gab das Medicament, das ihm nach seiner Anschauung von der Ursache des Leidens am passendsten erschien. Merkwürdigerweise haben Mittel von ganz verschiedener Wirkungsart Heilungen herbeigeführt und sich einer ebenso unerwarteten wie ephemeren Bewunderung erfreut. Wir erinnern nur an Präparate, die oft so gefährlich waren, wie Belladonna, Secale, Nux vomica, Cantharіden, Ginseng, Atropin und selbst Morphium (Thomsonscher Trank). All diese Medicamente haben ihren Eintagserfolg gehabt.

Das Antipyrin, die moderne Panacee, durfte natürlich auch nicht unangewandt bleiben. Herr Dr. Gaudez hat im Jahre 1891 die Behandlung des Bettnässens durch Antipyrin zum Gegenstand seiner Dissertation gemacht. Bei neunundzwanzigmaliger Anwendung des Antipyrins erzielte er vierzehn Heilungen und zwölf Besserungen.

Die Einführung neuer Behandlungsmethoden in die Therapie hat die Anwendung der officinellen Präparate beschränkt. Statische Elektricität, Inductionsströme, Massage, subcutane Injectionen, Katheterismus der Harnröhre haben oft vorzügliche Resultate ergeben, aber keine dieser Behandlungsarten erzielte hinreichend constante Erfolge, um als specifisches Mittel gegen das Bettnässen gelten zu können; dasselbe gilt übrigens von zahlreichen in der letzten Zeit empfohlenen und höchst eigenartigen Kuren, die wenigstens zum Theil der Erwähnung werth sind. In der Ueberzeugung, dass das Bettnässen dadurch bedingt wird, dass der Sphincter vesicae zu schwach ist, um den sich in den ersten Nachtstunden hinter ihm ansammelnden Urin zurückzuhalten, schlägt Dr. Van Tienhoven vor, die Kinder mit erhöhtem Becken

schlafen zu lassen. In dieser Lage kann die Blase eine gewisse Urinmenge enthalten, bevor sie die Mündung der Urethra erreicht. Zu dem Zweck stellt man das untere Ende des Bettes so hoch, dass es mit dem Boden einen Winkel von 45° bildet. Vierzehn so behandelte Kinder wurden im Verlauf von durchschnittlich 42 Tagen geheilt.

Das Verfahren von Dr. Powers ist noch genialer. Er räth, bei Kindern männlichen Geschlechts beim Zubettgehen die Oeffnung der Vorhaut mit Collodium zu verschliessen. Wenn nichts Abnormes vorkommt, findet man Morgens die Vorhaut durch eine geringe Menge Urins leicht gedehnt. Erwacht das Kind in der Nacht mit dem Bedürfniss, zu uriniren, so kann es sehr leicht die dünne Collodiumschicht selbst mit den Fingern entfernen. Durch das Verfahren hätte Herr Powers schnellstens, manchmal schon in vierzehn Tagen, völlige Heilung des Bettnässens erzielt; aber abgesehen davon, dass es nur bei Knaben, und zwar nur bei unbeschnittenen, anwendbar ist, würde es andere Unzuträglichkeiten bedingen, die es nicht ernsthaft in Betracht kommen liessen.

Wenn man mit so verschiedenen Behandlungsarten Erfolge erzielte, so hätte man a priori annehmen können, dass das psychische Element eine grosse Rolle bei den erhaltenen Resultaten spiele. Aber darauf ist Niemand von den Autoren gekommen. Nur Herr Dr. Liébeault in Nancy hat im Jahre 1891 erklärt, das Bettnässen gehöre vor das Forum der rein psychischen Behandlung. Auf dem Congress der französischen Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaften berichtete er im Jahre 1886 über 77 Fälle von Bettnässen, die mit hypnotischer Suggestion behandelt waren, und bei denen er 72% Heilungen aufweisen konnte. Rechnete er auch die Besserungen hinzu, so erzielte er in 84% der Fälle Erfolge.

Seitdem haben wir im Anschluss an Herrn Liébeaults Rathschläge die Suggestivbehandlung bei zahlreichen Fällen von Incontinenz des Urins während der Nacht und des Tages angewandt. Die Heilungen waren die Regel, Misserfolge die Ausnahme, da wir ebenso wie Dr. Liébeault 70% Heilungen erzielten.

Unsere Erfolge sind merklich günstiger als die des Dr. Ringier in Combrement (Schweiz), der durch die Suggestivbehandlung nur 47% Heilungen erzielte.

Dieser Unterschied in den Resultaten muss wohl in der verschiedenartigen Anwendung des Verfahrens begründet sein. In der That darf

man nicht glauben, man brauche nur das Kind in eine bald leichtere, bald tiefe Hypnose zu versetzen und ihm nun zu suggeriren, dass es nicht mehr ins Bett uriniren werde. Gewiss muss man die Behandlung damit beginnen, aber wenn man nach vier bis fünf Sitzungen keinen Erfolg erzielt, so muss man sich gewisser Kunstgriffe bedienen, die die Praxis an die Hand giebt. Zu allererst muss man dem Kinde mit einer gewissen Eindringlichkeit suggeriren, es werde Abends mit dem festen Vorsatz einschlafen, nicht ins Bett zu uriniren; es werde dringend das Bedürfniss zu uriniren verspüren, sobald die Blase voll sei; der Urindrang werde es vollkommen munter machen, und es werde sich sputen, aufzustehen und sein Bedürfniss zu befriedigen.

Reicht diese Suggestion nicht aus, so ist anzunehmen, dass das Kind sehr fest schläft, so fest, dass der Schlaf eine wirkliche Anästhesie des Blasenhalses bedingt.

Die Empfindung in der Blase reicht also nicht aus, um das Kind aufzuwecken; in diesem Fall muss man ihm thatsächlich Schlaflosigkeit suggeriren. Ich bediene mich gewöhnlich folgender Ausdrücke: „Sie werden so sehr wünschen, nicht mehr ins Bett zu uriniren, dass dieser feste Vorsatz Sie Abends am Einschlafen hindern wird. Sie werden sich im Bett herumwälzen, ohne zu schlafen, und nur daran denken, aufzustehen und zu uriniren, sobald Sie das Bedürfniss dazu empfinden".

Viele Kinder und besonders junge Leute schlafen dann thatsächlich nicht und sagen: „ich habe nicht ins Bett urinirt, aber bloss deshalb, weil ich nicht habe einschlafen können."

Nach einigen Tagen verschwindet die Schlaflosigkeit von selbst, und der Kranke, der sich nun an die Ueberwachung der Blasenfunction gewöhnt hat, scheint sie auch weiter im Schlafe zu überwachen.

Bei Anderen erzielt man Heilung durch eine andere Suggestion. Man suggerirt ihnen, sie würden zu der und der Stunde in der Nacht, etwa um Mitternacht, erwachen, aufstehen und ihre Blase entleeren.

Manche Patienten befolgen die Suggestion pünktlich, am häufigsten in anscheinend unbewusster und automatischer Weise. Um mit dieser Suggestion zum Ziel zu kommen, muss man unbedingt eine Uhr mit Schlagwerk oder einen Wecker, der auf die betreffende Stunde eingestellt ist, in das Schlafzimmer stellen.

Bisweilen bleiben mehrere Sitzungen erfolglos. Die Behandlung wird dann gewöhnlich unterbrochen, und man glaubt, an ihrer Wirksamkeit zweifeln zu dürfen, — da tritt unerwartet Heilung ein.

Hier zeigt sich die Wirksamkeit eines Kunstgriffs bei der Suggestion, denn der behandelnde Arzt darf nie vergessen, dem Eingeschlafenen zu sagen, dass der feste Vorsatz, nicht ins Bett zu uriniren, immer bestehen bleiben wird, auch nach dem Aufhören der Behandlung, und dass die Heilung nothwendigerweise in kurzer Zeit erfolgen wird.

Zu den interessantesten Ergebnissen der andauernden Beobachtung gehört es, dass man fast immer auf endgültige und schnellste Heilung durch die hypnotische Suggestion rechnen darf, wenn das Kind allnächtlich ins Bett urinirt. Nicht immer ist das der Fall, wenn das Bettnässen nur zeitweise auftritt. Wahrscheinlich beruht das intermittirende Bettnässen auf ganz anderen Ursachen. Es muss den Verdacht auf nächtliche Epilepsie erwecken und ist jedenfalls oft mit neuropathischen Zufällen (Träumen, nächtlichem Aufschrecken, häufigem Uriniren u. s. w.) verbunden.

Ich habe die Behandlung bei Kindern jeden Alters angewandt, das jüngste war drei Jahre alt.

Eine der letzten Heilungen, die ich erzielte, war die eines sechsundzwanzigjährigen Mädchens; der Fall ist besonders interessant durch die lange Dauer des Leidens:

1. Beobachtung.

Frl. V. . . ., 26 Jahre alt, Dienerin. Anamnese: Vater sehr jung gestorben, Alkoholiker. Grossmutter väterlicherseits an Paralyse verstorben, Mutter gesund, sehr nervös. Seit ihrer Kindheit hat die Kranke stets ins Bett urinirt. Selten kommen Intermissionen vor, die nie länger als acht oder zehn Tage dauern. Im Alter von zwölf Jahren hörte das Bettnässen sechs Monate lang auf, erschien aber wieder und dauerte ununterbrochen bis zum 19. Lebensjahr. Während eines ganzen Jahres, von $19\frac{1}{2}$ bis zu $20\frac{1}{2}$ Jahren, hat sie höchstens etwa zehn Mal ins Bett urinirt. Dann begann das Bettnässen wieder und dauerte fünf Jahre lang. Im December 1891 entschloss sie sich, sich im Necker'schen Krankenhaus behandeln zu lassen, wo sie bis zum 23. März 1892 blieb. Die elektrische Behandlung erzielte eine vorübergehende Besserung, der aber bald eine Verschlimmerung folgte; die Kranke bemerkte nämlich, dass sie jetzt allnächtlich zwei und selbst drei Mal ins Bett urinirte, was ihr vorher nie passirt war. Sie hatte bemerkt, dass das Bettnässen im Winter stärker auftrat als im Sommer, besonders bei trübem und

regnerischem Wetter. Am 15. August 1893 kam sie in die Klinik; hier zeigte sich eine deutliche Besserung: acht Tage lang hintereinander war sie frei von ihrem Leiden.

Sie unterbrach die Behandlung, und das Bettnässen trat wieder auf. Von neuem unterzieht sie sich der Kur, und sofort empfindet sie die günstige Wirkung, da sie binnen zwei Monaten nur zweimal ins Bett urinirt hat. Sie betrachtet sich als geheilt, da sie jetzt durch den Urindrang aufgeweckt wird, was vorher nicht der Fall war, und da sie Zeit hat, vor dem Eintritt der Miction aufzustehen.

2. Beobachtung.

B..., 17 Jahre alt, Handlungsgehülfe. Anamnese: der Vater starb im Alter von 36 Jahren an Lungenentzündung; die Mutter ist gesund, ebenso ein elfjähriger Bruder. Der Patient wurde mir von Herrn Dr. Landry in Courtenay zugeführt.

Das Bettnässen ist erst vor drei Jahren aufgetreten. Seitdem urinirt er jede Nacht ins Bett. Der Kranke kam zu einem Gewürzhändler in die Lehre. Er arbeitete viel, ging ziemlich spät zu Bett und stand früh auf. Er schlief so fest, dass er selbst nicht aufwachte, nachdem er ins Bett urinirt hatte. Sein Schlaf ist unruhig, er wird von Träumen und Alpdrücken gequält und spricht laut aus dem Schlaf. Er sinkt ziemlich schwer in hypnotischen Schlaf, da er Widerstand leistet. Bei der vierten Sitzung schläft er jedoch fest ein, und wir konnten feststellen, dass er träume, denn er stiess einzelne Worte heraus und bewegte die Arme schnell hin und her.

Die ersten Sitzungen verliefen ergebnisslos, er urinirte weiter ins Bett. Nun suggerirten wir ihm Schlaflosigkeit mit dem beständigen festen Vorsatz, den Urin zurückzuhalten um ihn auf diese Weise wach zu halten. Das gelang vollkommen. Die Schlaflosigkeit wurde mehrere Tage lang durch dasselbe Verfahren hervorgerufen, mit dem Endergebniss, dass er sich daran gewöhnte, Nachts aufzustehen, um Urin zu lassen.

Die so erzielte Heilung blieb bestehen und dauert nun schon zwei Jahre. Eigenthümlich ist in diesem Fall das späte Auftreten des Bettnässens.

Nach Alledem kann man aus den Ergebnissen, die durch Anwendung einer rein psychichen Behandlung erzielt werden, den Schluss ziehen,

dass die Erfolge, die man den Medikamenten oder den verschiedenen anderen erwähnten Kuren zuschrieb, wenigstens bis zu einem gewissen Grade auf Suggestion oder auch auf Autosuggestion beruhen.

Der bekannte Satz: „naturam morborum curationes ostendunt“ findet hier eine neue Anwendung. Das Bettnässen ist kein krankhaftes Symptom und erst recht keine Krankheit; es wäre oft das Ergebniss einer mangelhaften Erziehung; daraus erklärt sich die Wirksamkeit einer Behandlung, die sich an die Psyche richtet und das Bewusstsein des Patienten wachzuhalten bezweckt, um so eine schädliche Angewohnheit zu unterdrücken.

Natürlich schliesst die psychische Behandlung nach unserer Anschauung den Gebrauch anderer Medicamente nicht aus, die etwa durch den allgemeinen Zustand des an Bettnässen leidenden Patienten indicirt sind.

Die Wirksamkeit der Autosuggestion bei der Nosophobie oder Pathophobie.

Vortrag, gehalten von

Dr. Antoine Mavroukakis

in der Société d'hypnologie et de psychologie de Paris.

Im normalen Zustand ist die Furcht eine Folge des Selbsterhaltungstriebes. Dieser Trieb macht uns auf die mannigfachen Gefahren aufmerksam, die unserem Leben drohen können, und zwingt uns, sie nach Möglichkeit zu vermeiden. Aber die normale Frucht, die zu den Bedingungen des menschlichen Lebens gehört, überschreitet bisweilen die physiologischen Grenzen und wird zur fixen Idee, eine krankhafte Erscheinung, die unter verschiedenen Formen auftritt, bald als Agoraphobie, bald als Claustrophobie, Astrophobie, Potamophobie u. s. w. Eine dieser Formen ist die Nosophobie oder Pathophobie, d. h. die Furcht vor der Krankheit. Diese fixe Idee, die den Geist ganz beherrscht, ist häufiger als alle anderen und zeigt sich bei Personen mit erblicher Entartung und mit Zeichen des erblichen Wahnsinns, zu dessen

periodischen Symptomen sie gehört. Die Nosophobie zeigt alle oder doch fast alle gewöhnlichen Merkmale der fixen Idee und unterscheidet sich von der wahren Hypochondrie u. a. durch den paroxysmalen Charakter des Leidens, — ein fast nie fehlendes Zeichen. Ich will kein genaues Bild der Krankheit liefern, sondern nur Beobachtungen mittheilen, die ich bei Pathophoben machen konnte, und zwar insbesondere solche, die durch eine Art von Autosuggestion entstehen, durch welche bisweilen ganz unerwartete Zustände hervorgebracht werden. Ich hatte zwei Nosophoben in Behandlung, von denen einer Furcht vor Epilepsie und der Andere Furcht vor Tabes hatte, und bei denen die Autosuggestion so weit ging, dass sie die Symptome der gefürchteten Krankheit hervorrief. Beide Kranken lasen, sobald sie die Furcht vor der Krankheit ergriff, eifrig medicinische Abhandlungen und brachten es durch das Studium der Symptome der gefürchteten Krankheit richtig so weit, dass der Eine einen epileptiformen Anfall bekam und beim Anderen ataktischer Gang und Fehlen der Kniephänomene auftrat, wie Sie sogleich sehen werden. Der Mechanismus ist leicht verständlich, wenn man bedenkt, dass ein gesundes Gehirn unter dem Einfluss der Autosuggestion Unbehaglichkeiten und Dinge empfinden kann, die thatsächlich nicht existiren; man sieht leicht ein, dass diese Autosuggestion erheblicher und hartnäckiger sein kann, wenn das Gehirn durch Entartung, wie bei den Nosophoben, dafür empfänglicher geworden ist. Unter der Herrschaft dieser Autosuggestion glaubt der Patient die Krankheit bekommen zu haben, vor der er sich fürchtet, und zumal dann, wenn er medicinische Bücher durchstudirt hat, untersucht er sich selbst und erzeugt durch die Phantasie, durch die Fixirung der Aufmerksamkeit, in einem gegebenen Augenblick vorübergehende Symptome, die aber mit der Zeit dauerhafter werden und dem Nosophoben Empfindungen und Leiden beibringen, als hätte er wirklich die Krankheit, vor der er sich fürchtet. Sobald aber der Kranke im Wachen oder im hypnotischen Schlaf einem Einfluss unterliegt, der demjenigen seines Gehirnes überlegen ist, so verschwinden diese eingebildeten Erscheinungen, der Kranke kehrt zur Norm zurück.

Die Nosophobie ist nicht die einzige derartige Erkrankung, bei welcher die Autosuggestion eine Rolle spielen kann; vielmehr finden wir sie auch bei anderen Zuständen wirksam, bei denen der Trieb die Willenskraft überwiegt.

Ich habe beobachtet, dass die meisten Nosophoben eine Krankheit

der Brust, des Rückenmarks oder des Gehirns befürchten. Sie fürchten, tuberculös, gelähmt oder wahnsinnig zu werden, und sind besonders im Anfall der Nosophobie völlig verzweifelt. Ein Post- und Telegraphenbeamter sagte mir: ich fürchte, wahnsinnig zu sein, und thue doch meinen Dienst; wäre ich wahnsinnig, so könnte ich ihn nicht versehen, also bin ich nicht wahnsinnig. Aber die Furcht, die mich beherrscht, ist eine wahnsinnige Furcht, also bin ich wahnsinnig. Und durch eine Reihe ähnlicher Schlüsse gelangte er schliesslich immer zu der Ueberzeugung, dass er wahnsinnig sei, und er war darüber so verzweifelt, dass er, wie er sagte, am liebsten in den Tod gegangen wäre.

Aber ich will Ihnen lieber gleich zwei Beobachtungen mittheilen, die mich besonders auf den Gedanken der Autosuggestion bei den Nosophoben gebracht haben.

1. Louis C . . ., 21 Jahre alt, unverheirathet, Schlächtergeselle. Der Vater war Alkoholiker, ist an Magenkrebs gestorben. Mutter hysterisch. Ein Onkel väterlicherseits ist am Delirium tremens gestorben. Körperliche Entartungs-Zeichen: Makrocephalie, einfache angeborene Hasenscharte, nur ein Hoden, Hypospadie. Prüfung des Geisteszustandes nicht ausführbar. Er ist nie krank gewesen, und bis auf einige Eigenthümlichkeiten hat er nie nervöse Störungen gezeigt. Eines Tages sah er gegen drei Uhr Nachmittags einen Epileptiker im Anfall und wurde durch den Anblick stark erschreckt; er konnte die folgende Nacht nicht schlafen, da ihm immer das Bild des Epileptikers vor Augen stand und er beständig denken musste, wie unglücklich er bei einem solchen Leiden wäre, und dass er das nicht überleben würde. Von dem Augenblick an beherrscht ihn die Furcht, epileptisch zu werden. Durch diesen Gedanken sehr beunruhigt, hat er verschiedene Aerzte consultirt, die ihm sagten, dass ihm nichts fehle; doch wurde seine Unruhe dadurch nicht beseitigt. Noch nicht zufriedengestellt, beschafft er sich medicinische Werke über die Krankheit und studirt ihre Symptome gründlich durch, mit dem Erfolg, dass seine fixe Idee sich noch mehr befestigt, statt zu verschwinden. Tag und Nacht untersuchte er sich, fand schliesslich gewisse Symptome und empfand Schwindel und Angstgefühl. Er kann sich absolut nicht zerstreuen, und mit heftigster Angst erwartet er alle Tage die dritte Stunde des Nachmittags; seit einiger Zeit wird er gegen drei Uhr bleich, zittert und leidet ausserordentlich. Er schläft Nachts nicht, und wenn ihn der Schlaf einmal übermannt, wacht er sofort ganz erschrocken auf und fragt sich, ob er nicht im Schlaf

einen epileptischen Anfall gehabt hat. Als er zum dritten Mal in die Klinik des Herrn Dr. Bérillon kam, hatte eine unserer Kranken gerade einen epileptischen Anfall. Ganz überrascht fiel der unglückliche Louis zu Boden und zitterte am ganzen Körper. Nie habe ich ein so frappirendes Bild des Entsetzens und der Todesangst gesehen, wie auf seinem todtenbleich gewordenen Gesicht. Er hatte 120 Pulsschläge und 40 Atemzüge. Seine Glieder waren biegsam, er hörte gut, die Hautempfindlichkeit war erhalten, die Pupillen reagirten gut, doch stand etwas Schaum vor dem Munde. Der Anfall dauerte vier Minuten und endete mit einem starken Schweissausbruch am ganzen Körper. Sobald er wieder in seinen gewöhnlichen Zustand gekommen war, gab er uns die Versicherung, dass er nur vor Furcht so gelitten habe, als er den Anfall der anderen Patientin sah. Später habe ich ihn aus dem Gesicht verloren.

2. Die zweite Beobachtung ist etwas lang, und ich will Ihnen nur einen Ueberblick über die wichtigsten Punkte geben.

Es handelt sich um einen Kaufmann, Herrn Alfred A..., 43 Jahre alt, unverheirathet. Sein Vater war sehr nervös, seine Grossmutter väterlicherseits ist an einem Schlaganfall gestorben. — Kinderlähmung im Alter von drei Jahren. Bis zum achten Lebensjahr konnte er nicht ordentlich sprechen, da er von Zeit zu Zeit einen Anfall von Aphasie bekam; dieselbe war wahrscheinlich nervösen Ursprungs, denn die Untersuchung des Kehlkopfes ergab keinen Befund; indess hat er seither immer gut sprechen können. Sein Gang war immer schlecht, und seit dem dritten Lebensjahr war das linke Bein schwächer als das rechte und er schleppte es beim Gehen etwas nach. Furcht vor leeren Räumen seit dem 10. Lebensjahr. Ausgeprägte Agoraphobie seit dem 23. Jahr.

So war sein Zustand bis zu seinem 38. Jahr, wo er eines Tages ein Hirncongestion bekam, die keine Spuren zurückliess. Ein Jahr später erkrankte er an Influenza mit nachfolgender Bronchitis, die ihn einen Monat ans Bett fesselte. Bei seiner Erkrankung vertraute er sein Handelshaus seinem ersten Angestellten an, der ihm eines schönen Tages 250 000 Francs in Geld und Papieren stahl und davonlief. Die Nachricht davon erschütterte ihn stark, und von dem Augenblick an zeigten sich gewisse Erscheinungen von motorischen Coordinationsstörung, die aber nach einigen Tagen verschwanden. Diese Coordinationsstörung erweckte bei dem Patienten die Furcht vor der Tabes,

von der er bei einem seiner Freunde hatte sprechen hören. Diese Furcht vor der Tabes wurde bei dem Kranken zur fixen Idee, die ihn zwang, in medicinischen Büchern alle Symptome des Leidens durchzustudiren und mehrere Aerzte zu consultiren, deren Atteste besagen, dass er an nervösen Störungen leide. Die fixe Idee wurde allmählich immer stärker, und vor nun drei Jahren traten eines schönen Tages Symptome der Tabes auf, nämlich Fehlen der Kniephänomene, ataktischer Gang, Romberg'sches Zeichen. Zu gleicher Zeit wurde die Agoraphobie dauernder und die Schwindelanfälle häufiger.

Als er sich uns vorstellte, war sein Zustand folgender.

Gang schwerfällig, doch nur dann ataktisch, wenn der Kranke darauf achtet. Wenn er z. B. die Treppe herabzusteigen versucht und ihn Jemand im Plaudern von der Idee abzulenken vermag, dass seine Kniee sich biegen und er fallen werde, so steigt er die Treppe herunter, ohne sich auf seinen Stock oder das Geländer zu stützen; überlässt man ihn aber sich selbst, so biegen sich seine Kniee thatsächlich, der Fuss wird zurückgeschleudert, und er fällt, wenn er nicht Zeit behält, sich zu stützen. Er geht nie ohne Stock oder Regenschirm aus, weil ihm einerseits die Agoraphobie und andererseits die Vorstellung, dass er Tabiker sei und dass die Tabiker beim Gehen fallen, eine Stütze nothwendig erscheinen lassen; wird er nun aber mitten auf der Strasse vom Regen überrascht, so geht er eine halbe und auch eine ganze Stunde, ohne zu fallen; sobald ihn dann aber wieder die Furcht ankommt, schwankt er wie ein Trunkener, wird ängstlich, schliesst rasch seinen Regenschirm und stützt sich darauf, um nicht zu fallen. Sehr oft passirt es ihm, dass er eine viertel oder eine halbe Stunde mit erhobenem Stock geht, ohne es zu merken, während er an alles Andere als an seine Krankheit denkt, und ohne dass er die geringste Schwierigkeit dabei verspürte. Da ich sah, sagte mir der Kranke, dass ich ohne Stock gehen kann, habe ich manchmal versucht, ohne Stock oder Schirm von Hause wegzugehen, aber sobald ich auf der Strasse bin, packt mich die Furcht und beklemmende Angst, Schweiss bricht am ganzen Körper in Strömen aus, ich werde verwirrt, ich kämpfe gegen diese fixe Idee, aber je mehr ich kämpfe, je stärker wird sie, und sie zwingt mich, wieder in meine Wohnung zu gehen und mich mit einem Stock zu versehen, — und im Augenblick ist das ganze Leiden vorbei.

Er hat das Romberg'sche Zeichen, aber durch stärkere Suggestion

im wachen Zustande habe ich ihn überredet, dass er nicht fallen wird, wenn er die Augen schliesst und die Hacken aneinanderbringt, und er hat dann die angegebene Lage zehn Minuten lang innegehalten, ohne zu schwanken, ja er hat drei Mal den Weg durch den Saal mit geschlossenen Augen zurückgelegt.

Die Kniephänomene fehlen, aber bei Anwendung der Elektricität treten sie augenblicklich wieder auf; im Uebrigen sind Kiefer-, Handgelenk- und Plantarreflex erhalten, und obendrein ist der Kranke kitzlig. Die Pupillen reagiren gut, und wenn man ihn bei geschlossenen Augen an einer beliebigen Körperstelle sticht, so fühlt er den Stich sofort. Er fühlt den Fussboden deutlich. Nie hat er doppelt gesehen, nie seit dem achten Lebensjahre an Sprachstörungen gelitten. Erst zwei Jahre nach dem Auftreten der ataktischen Erscheinungen hat er blitzartige Schmerzen gehabt, die absolut nicht characteristisch sind; Excesse in Baccho et Venere hat er nie begangen, auch nicht Syphilis gehabt. Keine Blasen- oder Mastdarmstörungen. Keinerlei Lähmung. Er geht mit geschlossenen Augen vorwärts und rückwärts, ohne das Gleichgewicht zu verlieren.

Erwähnenswerth ist noch, dass die Vorstellung der Tabes den Kranken nur periodenweise beherrscht, während er sich in der Zwischenzeit viel wohler befindet. Die linke untere Extremität ist atrophisch.

Der Kranke ist überzeugt, dass er an Tabes leide, die er ganz genau beschreibt. Er hat die Krankheit studirt und ist dann durch Autosuggestion dahin gekommen, bei der Untersuchung alle Symptome bei sich zu finden.

Der Kranke leidet unserer Anschauung nach, abgesehen von den Residuen der Kinderlähmung, nur an einer fixen Idee, er ist Nosophobe. Zu dieser Diagnose veranlasst uns der Allgemeinzustand des Patienten, die vorhergegangene Agoraphobie in Verbindung mit der Furcht vor leeren Räumen, das Fehlen einiger sehr wichtiger Symptome der Tabes, das Verschwinden der vorhandenen Erscheinungen nach starker Suggestion, das Erhaltensein der allgemeinen Sensibilität auch bei geschlossenen Augen, der paroxysmale Charakter des Leidens mit der Angst und Beklemmung, und zu alledem der folgende Umstand: nachdem er verschiedene Kuren ohne Erfolg durchgemacht hatte, ging er zu einem Magnetiseur, der ihn zu magnetisiren suchte. Das gelang ihm aber nicht direkt, und er setzte daher sein „Medium" neben den Kranken und befahl dem „Medium", dem Tabiker die Gesundheit

wiederzugeben, indem es alle Symptome und alle Leiden, die jenen quälten, auf sich nehme, und auf den Befehl des Magnetiseurs zeigte das „Medium“ die Symptome der Tabes, während der Kranke sich nach einigen Sitzungen als gebessert ansah. Das zeigt uns, dass unser Kranker hauptsächlich krank durch Autosuggestion war. Sobald er sich unter dem Einfluss einer Suggestion befand, die stärker war, als seine eigene, war er seine Nosophobie los, oder wenigstens liess sie ihm mehrere Monate lang Ruhe.

Ich habe den Kranken nie einschläfern können, konnte aber durch Suggestion im wachen Zustande in Verbindung mit einigen subkutanen Einspritzungen Besserung erzielen. Da erkrankte er nach einigen Sitzungen am Typhus mit Delirien. Die Krankheit dauerte etwa zwei Monate und verschlimmerte seine Nosophobie etwas, indem sie sein schon geschwächtes Nervensystem noch mehr erschöpfte, und ich musste wieder von Neuem beginnen.

Diese und viele andere Thatsachen brachten mich auf den Gedanken, dass die Nosophobie im Wesentlichen in einer Autosuggestion bestehe, die bei Einwirkung auf ein prädisponirtes Gehirn den Kranken so stark beeinflussen kann, dass er Symptome darbietet, welche diejenigen der gefürchteten Krankheit vorzutäuschen vermögen.

Spielt die Autosuggestion hier eine so grosse Rolle, so ist die Ansicht nicht zu kühn, — zumal im Hinblick auf manche erzielten Erfolge —, dass die Nosophobie vor das Forum der therapeutischen Suggestion gehört. Man wird in diesen Fällen den Kranken in tiefen Schlaf versenken müssen, was nicht immer leicht ist, um ihm dann die geeigneten Suggestionen ebenso präcise wie bestimmt beizubringen.

Aus der Gutachtensammlung:
Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel

herausgegeben von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Es sind jetzt zehn Jahre her seitdem ich auf Anregung Dr. Liébeault's meine ersten Untersuchungen über die Suggestion im Dienste der Heilkunde veröffentlichte. Seit der Zeit ist die Frage in vielen Schriften erörtert, vielfach leidenschaftlich discutirt worden, und noch ist der Kampf nicht zu Ende. Zuerst hat man Alles abgeleugnet. Man sagte, der Hypnotismus sei eine seltene Erscheinung und liesse sich nur bei Hysterischen erzeugen. Dann hat man sich vom Augenschein überführen lassen und zugeben müssen, dass man, wie schon Braid sagte, zahlreiche, keineswegs hysterische Leute hypnotisiren könne. Unsere Gegner von Anfang an haben die Waffen trotzdem nicht niedergelegt. Ihre vorgefasste Meinung suggerirte ihnen nun die Erwiederung: das ist wahr; aber wenn der Hypnotismus bei nicht Hysterischen gelingt, so geschieht es gerade dadurch, dass er sie hysterisch macht; das muss so sein, weil der hypnotische Zustand selbst nur ein künstlicher hysterischer Anfall ist.

Diese von der Salpêtrière vertretene Anschauung beherrscht noch jetzt das Publikum, auch das ärztliche. Zudem liegt in den Worten Hypnotismus, Magnetismus, Somnambulismus, Katalepsie etwas geheimnissvoll Suggestives, das die Einbildungskraft schreckt und ängstet. Man hat da die Leute vor Augen, wie sie die Hypnotiseure zur Schau stellen, und wie man sie selbst in den Krankenhäusern sieht: kataleptisch, hallucinirend, ihrer eigenen Willkür beraubt, ein Spielball fremden Willens und geistig enthauptet. Darf man sich wundern, wenn Aerzte und Publikum vor diesem Schauspiel zurückschrecken, wenn die Regierungen auf das Drängen von Gelehrten, die es ebenso gut meinen, wie sie wenig von der Sache verstehen, Lärm schlagen und Gesetze gegen den Hypnotismus erlassen? Sehr viele Aerzte haben eine heilige Scheu davor und glauben sie auch

den Kranken suggeriren zu müssen. Man giebt wohl zu, dass die hypnotische Suggestion manche nervösen Störungen heilen kann, aber diese Vortheile wögen die Gefahren nicht auf, die eine so gesundheitsschädliche und das Gehirn verwirrende Procedur in sich berge.

Diese Anschauung beruht auf unvollständiger und irriger Kenntniss des Wesens des Hypnotismus. Wenn man einen Trunkenen im Delirium tremens zur Schau stellt, stellt man dann die Vorzüge unseres guten französischen Weines in's rechte Licht?

Ich habe mit Herrn Delboeuf gesagt: es giebt keinen Hypnotimus, wenn man darunter einen abnormen, pathologischen, widernatürlichen Zustand versteht.

Die Sache liegt so: Das Gehirn regelt alle Funktionen des Organismus. Alle Organe stehen durch Nervenfasern mit gewissen psychischen Hirnzellen in Beziehung. Jede psychische Zelle, welche von einer Vorstellung beeinflusst wird, überträgt diesen Einfluss auf die Nerven, und diese müssen die Idee in Wirklichkeit umsetzen. Anders ausgedrückt: jede vom Gehirn angenommene Vorstellung hat das Bestreben, sich in Handlung umzusetzen. Wenn ich z. B. zu Jemandem sage: „Stehen Sie auf!“, so steht dieser Jemand auf oder bemüht sich, aufzustehen. Selbst wenn seine Kritik dazwischen tritt und die Vorstellung neutralisirt, wenn der eigene Wille sich hindernd in den Weg stellt, so verräth doch die erste unwillkürliche, reflectorische Bewegung das Bestreben, aufzustehen. Könnte man alle Muskelbewegungen des Betreffenden graphisch darstellen, so würde man ohne Frage eine Curve bekommen, die einem ersten Versuch zu der befohlenen Bewegung entspricht, die aber dann durch den Willen in dem Augenblick unterbrochen wurde, wo die Bewegung thatsächlich ausgeführt werden sollte. Die Vorstellung ist Bewegung geworden oder hatte die Tendenz, es zu werden.

Sage ich zu Jemandem: „Sie haben eine Wespe auf der Stirn sitzen,“ so wird dieser Jemand ein mehr oder minder ausgesprochenes Jucken empfinden: Die Vorstellung wird Empfindung.

Sage ich: „Da läuft ein Hund,“ so taucht das Bild des Hundes auf und ist bestrebt, sich den Augen darzustellen: Die Vorstellung hat die Tendenz, sich in Bild umzuwandeln.

Jede vom Gehirn angenommene Vorstellung stellt eine Suggestion dar; und jede Suggestion hat das Bestreben, sich zu realisiren. Der Mensch ist suggestibel.

Aber für gewöhnlich wird diese Suggestibilität, dieses Bestreben des Gehirns, eine Vorstellung anzunehmen und in Handlung umzusetzen, durch die höheren Kräfte des Gehirns eingeschränkt, nämlich durch die Vernunft, die Aufmerksamkeit und die Urtheilskraft, die den Controlapparat des Gehirns darstellen. Dieser Controlapparat wirkt hemmend oder neutralisirend auf die Suggestion ein. Die Vorstellung, welche ich zu suggeriren suche, dringt nicht ein; oder wenn sie selbst angenommen ist, so kann die Handlung, in welche sie sich verwirklichen soll, die Bewegung (Akt des Aufstehens). die Empfindung (Jucken), das Bild (Sehen eines Hundes) zwar im Bewusstsein auftauchen, aber sie kommt nicht zur Ausführung. Die Vernunft bildet ein Gegengewicht gegen die Einbildung und gegen die automatische Hirnthätigkeit. Alles, was die Wirksamkeit der Vernunft verringert, alles, was die Hirncontrole unterdrückt oder schwächt, erhöht die Suggestibilität, d. h. es erleichtert dem Gehirn die Annahme und die Realisation der Vorstellung.

So wirkt der natürliche Schlaf. Der Controlapparat wacht dann nicht mehr; die Einbildung herrscht unumschränkt. Die Träume sind die Umformung der ungeordneten und zusammenhangslosen Eindrücke und Ideen, wie sie das vegetative Leben und die Einbildungskraft zu Stande bringen, in nach aussen verlegte Bilder. Die Vernunft ist nicht mehr zu ihrer Ueberwachung da. Leicht lässt sich zeigen, wie sehr im Schlaf das der Initiative unfähige Gehirn der Suggestion zugänglich ist. Ich finde Jemanden im natürlichen Schlaf; wenn ich ihn vorsichtig anrede, kann ich manchmal zu ihm sprechen und mich mit ihm verständigen, ohne dass er erwacht; er antwortet mir. Ich hebe seinen Arm empor und halte ihn einige Sekunden hoch; er bleibt eventuell in dieser Lage. Das ist Katalepsie, d. h. Fixation der passiven Haltung des Armes durch das Fehlen der Initiative; der Betreffende behält die Stellung so bei, wie er die suggerirte Vorstellung bewahrt. Sage ich zu manchen Eingeschlafenen: „Ihre Haut ist unempfindlich“, so kann sich eine Gesichts- und Gehörshallucination realisiren. Das ist ein suggerirter Traum.

Sage ich zu Jemand, der natürlich schläft: „Stehen Sie auf, gehen Sie, arbeiten Sie,“ so kann ich mehr oder weniger leicht erzielen, dass er geht und arbeitet; d. h., ich mache ihn zum activen Somnambulen.

Ich wiederhole, dass ich das Alles bei manchen Menschen im natürlichen Schlaf erzielen kann, mit Hülfe der natürlichen, im Schlaf,

physiologisch gesteigerten Suggestibilität. Ich habe keinen Hypnotismus erzeugt, ich habe keinen abnormen Zustand geschaffen; ich habe nur Suggestibilitätsphänomene demonstrirt, wie sie in ihrer Intensität individuell verschieden dem normalen Schlaf zu eigen sind.

Dieselben Erscheinungen, dieselbe erhöhte Suggestibilität suche ich bei Wachenden dadurch hervorzurufen, dass ich ihnen die Vorstellung des Schlafs beibringe, ihr Gehirn den Eindrücken der äusseren Welt entziehe, so die Vorstellung verstärke und die Hirncontrole durch Wort oder Suggestion abschwäche. Nun zeigt der Betreffende eine Suggestibilität wie natürlichen Schlaf: Die Umwandlung der suggerirten Vorstellung in Bewegung, Empfindung, Bild, Handlung wird erleichtert. Ich kann so das Gehirn zu verschiedenen dynamischen Handlungen veranlassen; ich kann diese erhöhte Suggestibilität zu therapeutischen Zwecken verwerthen.

Was man Hypnotismus nennt, ist also nur dass Inthätigkeitsetzen einer normalen Eigenthümlichkeit des Gehirns, der Suggestibilität. Jemand hypnotisiren heisst also, einen bestimmten psychischen Zustand hervorrufen, der, wie der Schlaf, die Suggestibilität erhöht. Auch ohne Schlaf steigert die Concentration des Gehirns auf einen Sinnesreiz oder eine Vorstellung, die es sozusagen fascinirt, ganz und gar in Anspruch nimmt, und jedem anderen Eindruck unzugänglich macht, die Suggestibilität, erleichtert also die Umwandlung dieser Vorstellung oder dieses Sinnenreizes in Handlung, Bewegung, Empfindung, Bild. Die religiöse Extase, die hallucinatorischen Träume, wie sie gelegentlich auch dem Wachzustande zu eigen sind, die Entfesselung der Phantasie durch Wort oder Schrift, die Entfachung des religiösen, politischen, socialistischen Fanatismus durch leidenschaftliche, mit sich fortreissende Ansprachen, Anstachelung der Triebe durch gute oder schlechte Leidenschaften, das alles sind thatsächlich Suggestionszustände.

Der sogenannte hypnotische Zustand, oder wie ich ihn lieber nenne, der Suggestionszustand unterscheidet sich, experimentell erzeugt, in nichts von demjenigen, der bei uns allen von selbst entsteht, wenn unser Geist vollkommen mit sich selbst beschäftigt sich auf einen bestimmten Eindruck concentrirt und sich von der Aussenwelt isolirt: alle sogenannten hypnotischen Erscheinungen, Katalepsie, Analgesie, Hallucinationen, Suggestionen von Handlungen, posthypnotische Suggestionen, können sich thatsächlich im natürlichen

Schlaf realisiren. — Um diesen Suggestionszustand hervorzurufen, brauche ich keine physikalische Procedur vorzunehmen; ich lasse keinen glänzenden Punkt fixiren, ich versenke meine Augen nicht in die des zu Hypnotisirenden; ich lege meine Hand auf seine Stirn, sage ihm im überzeugendem Tonfall, dass er im Begriff steht einzuschläfen, captivire seinen Geist mit der Vorstellung des Schlafs. Schliesst er die Augen nicht von selbst, so halte ich sie ihm zu, um ihn den Eindrücken der Aussenwelt zu entziehen. Das genügt bei manchen Leuten, um Schlaf oder einen ganz ähnlichen Zustand zu erzielen. Tritt derselbe nicht ein, gelingt also die Suggestion des Schlafs nicht, so begnüge ich mich damit, dem Gehirn diejenige Vorstellung einzuprägen, die ich suggeriren will, also etwa körperliche und geistige Ruhe, Verschwinden eines Schmerzes, Empfindung der Wärme an der Hand u. s. w.

Es kann vorkommen, dass mir die Suggestion des Schlafs nicht gelingt, wohl aber diejenige eines motorischen Aktes, wie Contractur, Lähmung, oder einer sensibeln, wie Anästhesie, Wärme, Jucken, oder auch die eines Bildes, einer Sinnestäuschung, oder endlich diejenige einer Handlung. Jeder Einzelne weist seine Eigenheiten und verschiedene Grade der Suggestibilität gegenüber den mannigfaltigen Thätigkeiten auf, die das Gehirn realisiren kann. Im eigentlichen Sinne des Wortes giebt es gar keinen hypnotischen Zustand; es giebt nur specielle Arten der Suggestibilät, darunter auch die im natürlichen Schlaf.

Hält man das fest und fragt sich nun, ob der Hypnotismus, wenn man den durch Suggestion hervorgebrachten Schlaf so nennen will, an sich gefährlich sei, so lautet die Antwort: ebenso gefährlich, wie es für die Mutter ist, ihr Kind in den Schlaf zu wiegen oder zu singen. Denn ich behaupte, dass thatsächlich mein Vorgehen bei Einleitung der Hypnose dasselbe ist, wie das jener Mutter.

Aber man sagt, der Hypnotismus könne an sich, ganz unabhängig von jeder Suggestion nervöse Zufälle hervorrufen. Manche Leute klagen beim Erwachen über Kopfschmerz, Schwindel, Schwere im Kopf, mannigfache Sensationen, manche bekommen auch hysterische Anfälle. Aehnliche Zufälle können eintreten, bevor der Betreffende eingeschlafen ist, ja selbst, wenn der Hypnotismus misslingt. Der blosse Hypnotisationsversuch genügt, um diese Zufälle auszulösen.

Das trifft bei manchen Leuten allerdings zu. Aber diese Zufälle

kommen stets auf Rechnung ihrer nervösen Eindrucksfähigkeit, ihrer psychischen Erregbarkeit. Schon der Gedanke, dass man sie hypnotisiren, magnetisiren wolle, erzeugt bei ihnen Zittern, kalten Schweiss, Herzklopfen, nervöse Anfälle. Nicht das Fluidum des Hypnotiseurs, sondern die aufgeregte Autosuggestion des Patienten ist schuld an den Erscheinungen. Wenn ich deshalb einem gar zu eindrucksfähigen Patienten etwas suggeriren will, so halte ich ihm zunächst jede Erregung fern, und hüte mich, ihn zu fasciniren oder ihm die Suggestion anders als mit sanften und beruhigenden Worten beizubringen; ich vermeide die Worte Hypnotismus und Magnetismus; und dadurch, dass ich mein Vorgehen mit dem nöthigen Takt und natürlich je nach der individuellen Empfänglichkeit des Einzelnen modificire, habe ich nie irgend eine nervöse Störung gesehen. Nur Patientinnen mit schwerer Hysterie bekommen manchmal gleich beim ersten Versuch einen leicht zu unterdrückenden hysterischen Anfall. Das sind aber jene Frauen, die Anfälle bekommen, sobald man sich überhaupt mit ihrem Leiden beschäftigt. Immer aber werde ich bei der zweiten oder dritten Sitzung durch beruhigende Suggestion Herr dieser hysterischen Erregbarkeit und vermag die Wiederkehr unangenehmer Zwischenfälle zu vermeiden.

Ich behaupte also fest, dass alle nervösen oder sonstigen Störungen, die man fälschlich der Hypnose zuschreibt, nur auf Rechnung der von einem unerfahrenen Hypnotiseur ungeschickter Weise gereitzten Erregbarkeit des Patienten kommen.

Wenn der künstliche Schlaf an sich nicht gefährlicher ist als der natürliche, so kann die Gefahr nur in der Suggestion liegen. Ohne Frage giebt es schlechte Suggestionen, die man deshalb nicht beibringen darf, weil sie gefährlich werden können. Suggerirt man Jemandem täglich Sinnestäuschungen, so erzeugt man bei ihm künstlich eine Neigung zu solchen. Manche Leute werden so empfänglich, dass sie die Herrschaft über ihr Gehirn verlieren; jede Idee wird ihnen zum Bilde, die Erinnerung an den hypnotischen Zustand kommt im Wachen wieder und schafft einen spontanen Somnambulismus. Das sind dann Kranke, die nicht mehr Traum und Wirklichkeit, wirkliches und Phantasiebild, veränderten und Normalzustand ihres Geistes auseinanderhalten können.

Zweifellos kann man bei manchen Leuten Tag für Tag experimentell Schlaf und Sinnestäuschungen hervorrufen, ohne dass das Gehirn

die Erinnerung daran bewahrt; beim Erwachen erlischt alles, wie ein flüchtiger Traum. Ich habe Leute gesehen, die trotz fast täglicher Suggestionen während zweier oder dreier Jahre die Klarheit und Festigkeit des Geistes voll bewahrten. Aber andere, ich wiederhole es, bekommen eine Neigung zu Autosuggestionen mit Sinnestäuschungen. Darin liegt eine Gefahr.

Brauche ich noch hinzuzufügen, dass übel angebrachte oder verbrecherische Suggestion eine Gefahr bilden? Suggerire ich einem leicht suggestibelen Menschen, er habe ein Herz- oder Magenleiden, so kann ich ihn zum Hypochonder machen. Suggerire icb ihm schlechte Triebe oder gesundheitsschädliche Ideen, so mache ich aus ihm vielleicht einen bösen, einen siechen Menschen. Schlechter Rath, falsche Erziehung, böse Reden und schlechte Bücher schaffen Diebe, Anarchisten, Fanatiker; ebenso die Suggestion. Darf man das menschliche Wort verdammen, weil es vielleicht neben Gutem auch Schlechtes schaffen mag?

Die therapeutische Suggestion besteht nicht darin, dass sie Hallucination erzeugt, die pädagogische nicht darin, dass sie schlechte Dinge suggerirt.

Das Gute ist's, was man erzielen soll. Das Verschwinden von Schmerzen, die Wiederkehr der Muskelkraft, des Appetits, des Schlafs, das Aufhören der Krämpfe und Convulsionen, geistiges und seelisches Wohlbefinden suggeriren, alle functionellen Störungen, die von den nervösen Centren abhängen, so weit wie möglich beseitigen, das Gehirn, das psychische Organ, zu nützlicher und wohlthätiger Einwirkung auf die anderen Organe und Functionen veranlassen — das heisst therapeutische Suggestionen geben. Und nur der Arzt, der dies Alles tactvoll und verständig thut, erschöpft die heilbringenden Wirkungen der psychischen Medication; nur er treibt wirklich Psychotherapie.

Wer die Psychotherapie für die schlimmen Folgen verantwortlich macht, die durch schlechte Suggestionen hervorgerufen werden können, der klage ebenso die Chirurgie der Verbrechen an, die das Messer begehen kann!

Auf Grund mehr denn zehnjähriger Erfahrung an Tausenden mit Suggestion behandelten Kranken erkläre ich, dass unsere Methode, richtig angewandt. oft nützt und nie schadet.

Nützt sie? Giebt es eine therapeutische Suggestion? Man streitet wohl noch über die Grenzen ihrer Wirkung, aber man leugnet sie nicht mehr. Die Psychotherapie hat ein sehr weites Feld. Gewiss, sie tödtet

den Micrococcus der Pneumonie nicht, sie hält die Entwickelung der Myelitis nicht auf, sie kann keine Geisteskrankheiten völlig beseitigen. Aber leistet die Pharmacotherapie das? Die Suggestion beseitigt hysterische Anfälle, hindert ganz vorzüglich Schmerzen, stillt nervöses Erbrechen, bringt Schlaf, hindert die Chorea chronisch zu werden, und wirkt auf den dynamischen Zustand des Nervensystems ein, der bei den verschiedensten Krankheiten in Mitleidenschaft gezogen wird und oft länger verändert bleibt, als die ursprüngliche organische Krankheit dauert. Oft erzielt sie Erfolge, wo alle anderen Mittel versagt haben.

Hier eine junge Dame aus Rio de Janeiro bekommt in Folge eines ausgestandenen Schreckens seit anderthalb Jahren täglich vier bis sechs hysterische Anfälle. Ich bin der neunzehnte Arzt, den sie um Rath fragt. Alles ist versucht, auch die Hypnose. Patientin sinkt leicht in tiefen Schlaf. Charcot war vor mir consultirt worden. Ich heile sie in einer Sitzung durch Suggestion; und jeder Arzt, der nach unserer Methode suggerirt, hätte sie eben so gut geheilt. Seit dem Mai hat sie keinen Anfall mehr gehabt.

Dort ein junges Mädchen aus Metz kann sich seit über vierzehn Monaten nicht auf den Beinen halten. Sie hat eine schmerzhafte Paraplegie rein nervöser Natur. Alles Mögliche ist angewandt worden. In weniger als einer Woche wird sie durch Suggestion geheilt und geht.

Jene Dame leidet seit vielen Jahren in Folge von Neuralgie an beständigem Schwindel und Ohnmachtsanfällen, das Schwindelgefühl lastet wie ein Druck auf ihr und verbittert ihr das Leben. Sie ist in Paris wegen „Magenschwindels" behandelt worden. Es handelt sich um rein nervöse Schwindelanfälle, deren Dauer und Verschlimmerung durch Autosuggestion bedingt ist. In einigen Sitzungen wird sie geheilt und entgeht so der unheilbaren Hypochondrie, die sich auf die Dauer sicher zu solch' unerträglichlichem Zustand gesellt.

Der Mann hier weist seit der Kindheit die physikalischen Zeichen der Aorteninsufficiens auf, aber ohne Veränderungen am Herzen. Seit einiger Zeit klagt er über körperliches und geistiges Unbehagen: er kann nicht mehr arbeiten, ist nervös, klagt über Schwäche in den Beinen, Geistesträgheit, Angstgefühl. Ein vor mir consultirter Arzt hat Alles auf die Aorteninsufficienz und die Stockungen im Hirnkreislauf bezogen. Die danach eingerichtete Behandlung hat das Uebel nur verschlimmert. Ich nehme an, dass es sich um einfach nervöse Störungen handelt, behandle ihn mit Suggestion und nach drei oder

vier Sitzungen ist er geheilt. Seit mehreren Jahren habe ich ihn unter meinen Augen; das Leiden stellt sich von Zeit zu Zeit, zwei- bis dreimal im Jahre, wieder ein, und weicht mit absoluter Sicherheit der Suggestion meist in einer einzigen Sitzung. Ich berichte nur von Fällen, die ich augenblicklich beobachte und könnte zahllose ähnliche Beobachtungen anführen, aber ich muss mich beschränken.

Ganz gewiss heilt die Suggestion nicht immer. Misslingt sie, so liegt das daran, dass sie eben nur das Mögliche leistet. Sie thut manchmal Wunder; sie lindert oft; sie misslingt oft; sie ist nie gefährlich. Was aber manchmal gefährlich wird, das ist unbewusste Suggestion durch den Arzt, die das Uebel vergrössert, statt es zu heilen. Sie züchtet die Hysterie, bringt ihre Symptome zum Ausbruch, schafft neue dazu, und erzeugt künstlich eine klassische schwere Hysterie. Ich sah letzter Tage eine sehr empfängliche Dame, die wegen eines Präcordialschmerzes sich unglücklicherweise an einen gelehrten Arzt wandte, der mit Fragen und sorgfältiger Untersuchung so lange auf die Symptome der Angina pectoris bei ihr fahndete, bis er sie ihr glücklich ansuggerirt hatte. Seitdem klagt sie über unerträgliche Schmerzen, die längs des linken Armes und in die letzten Finger ausstrahlen und über Ameisenlaufen; sie hat eine suggerirte hysterische Angina pectoris. Ich sah ferner eine junge neurasthenische Dame, bei der man nur durch das Suchen nach hyperästhetischen Zonen leicht überall solche hervorrufen kann. Ein Chirurg lokalisirte in unbewusster Suggestion diese Hyperästhesie in den Ovarien und exstirpirte sie in der festen Ueberzeugung, dass sie der Ausgangspunkt der Neurasthenie seien, aber geheilt hat er die Patientin damit nicht.

Wie viele unter solchen Umständen ausgeführte Castrationen wären nicht gemacht worden, wenn die Aerzte die Suggestion besser kennten und sie als Gegengewicht gegen die Autosuggestion zu verwenden wüssten!

Ich habe gesehen, wie einfache rheumatische oder sonstige Muskelschmerzen bei Nervösen in der Gegend der Schulter oder der Hüfte gesteigert durch die nervöse Empfindlichkeit der Patienten, als schwere Gelenkentzündungen diagnosticirt wurden, die doch gar nicht existirten. Für den weiteren Fortbestand sorgte die unbewusste Suggestion durch den Arzt im Verein mit der vorhandenen Nervosität des Patienten, die vom Arzte verordnete Immobilisirung des Gliedes, eine Verordnung,

die jener sich durch die Schmerzen des Patienten suggeriren liess. Ebenso kann eine falsche Ankylose mit unheilbarer unrichtiger Stellung zu Stande kommen; das ist dann die nervöse Pseudo-Coxalgie. Eine psychologische Behandlung im entgegengesetzten Sinn, die das Glied durch Suggestion von seinen Schmerzen befreit und mobilisirt hätte, würde ein solches Ergebniss verhindert haben.

Aber ich kann in diesem kurzen Aufsatz nicht mehr sagen, ja, ich habe wohl schon die Grenzen überschritten, die ich mir hätte ziehen sollen.

Und so schliesse ich mit dem folgenden Satz, der auf tiefster, aus langjähriger Erfahrung gewonnener Ueberzeugung beruht.

Nicht verbieten oder verachten sollte die offizielle Medicin das Studium der Suggestion, sondern sie sollte dafür sorgen, dass es ein obligatorischer Lehrgegenstand für die zukünftigen Aerzte wird. Denn ohne eindringende Kenntniss des psychischen Elements in den Krankheiten und seiner pathogenen und therapeutischen Rolle giebt es thatsächlich keine Aerzte, sondern nur — Thierärzte!

Dr. Bernheim.

Referate.

Literaturbericht *)

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Eingehend beschäftigen sich mit den Beziehungen der Hypnose zum Schlaf zahlreiche Arbeiten, die die Phänomene des Schlafes beschreiben, da bei einer Untersuchung derselben die Berücksichtigung verwandter Phänomene besonders wichtig ist. Hierher rechne ich das Buch von Heinrich Spitta: „Die Schlaf-

*) Durch eine längere Reise war der Literaturbericht, den ich in dieser Zeitschrift veröffentlichte, im Februarheft abgebrochen worden. Ich nehme den Bericht wieder auf und beabsichtige im folgenden noch eine Reihe wichtiger Arbeiten auf dem Gebiete des Hypnotismus zu besprechen.

und Traumzustände der menschlichen Seele". ein Buch, von dem eine zweite Ausgabe der zweiten Auflage 1892 in der akademischen Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr in Freiburg i. B. erschienen ist. Sicherlich würden die interessanten Ausführungen, die sich hier im vierten Kapitel über den Hypnotismus befinden, noch gewinnen, wenn die neuere Literatur von dem Autor berücksichtigt wäre. Ein Vorwurf, dass dies nicht geschehen ist, kann gegen den Verfasser natürlich nicht erhoben werden, da er nicht eine neue Bearbeitung, sondern nur eine neue Ausgabe eines früheren Buches, wie der Titel lautet, giebt. S. weist die Annahme zurück, dass die Hypnose mit dem Schlaf zu indentifiziren sei. Gewiss wird man die Trennung der beiden Zustände bei S. mehr gerechtfertigt finden als in mancher modernen Schrift, und man muss den Gründen, die S. anführt, eine gewisse Bedeutung beimessen. Schon der Umstand, dass man die Glieder der hypnotisirten Personen in einzelnen Stadien beliebig beugen könne, als ob sie von Wachs wären, rechtfertige die Trennung. Die Verfeinerung des Temperatur- und Tastsinnes, z. B. die genaue Lokalisation, wenn man mit einem Haar den Hypnotischen berühre, die Verfeinerung des Geruchssinnes und die Gehörsschärfe rechtfertigten die Trennung. Auch weist S. auf Sekretionsanomalien in der Hypnose, auf profuse Schweiss- und vermehrte Speichelabsonderung hin, um die Unterscheidungsmerkmale der beiden Zustände noch mehr hervorzuheben. Was die Sekretionsanomalien betrifft, so hat sich allerdings durch die neueren Forschungen gezeigt, dass sie wohl nicht als wesentliche Symptome der Hypnose zu gelten haben, und ebenso würde vielleicht gegen die Verfeinerung der Sinne als Prinzip der Unterscheidung von Hypnose und Schlaf heute eingewendet werden, dass die Verfeinerung nur bei Suggestion eintrete. Immerhin wird man doch über die einzelnen Angaben Spittas nicht ohne weiteres hinwegkommen. Während in der Hypnose die Sinne verfeinert seien, sei im Schlaf das Gegentheil der Fall; die Sinnesthätigkeit sei geradezu retardirt. Die einzelnen Muskelgruppen befänden sich nicht im Zustande der Kontraktion, am wenigsten in dem der Starre, sie seien im Gegentheil schlaff. Die Schweisssekretion sei gleichfalls herabgesetzt, die Körperwärme sinke, und von Speichelsekretion sei nicht die Rede. Ferner erwähnt S. noch die Angaben Wundts, dass im Schlaf die Pupille verengt, in der Hypnose erweitert sei. Diese Unterschiede somatischer Natur sprächen gegen eine enge Verwandschaft von Hypnose und Schlaf.

Hiergegen muss aber doch erwähnt werden, dass S. die verschiedenen Zustände der Hypnose nicht scharf genug voneinander trennt. Bei den Untersuchungen, auf die sich S. offenbar wesentlich stützt, hatte man mehr hypnotische Zustände, wie sie sich für Schaustellungen eignen, beobachtet. Man sah nur Formen der sogenannten aktiven Hypnose. Wenn man aber diejenigen hypnotischen Zustände, die mehr das Bild der passiven Hypnose bieten, betrachtet, so wird man doch die enge Verwandtschaft zwischen Schlaf und manchen hypnotischen Zuständen nicht bestreiten können. Gerade bei der passiven Hypnose fehlen aber alle jene Momente, die S. allgemein als Charakteristika der Hypnose angiebt, vollkommen. Es findet sich hier weder ausgesprochene Katalepsie, noch zeigt der Hypnotische viele Bewegungen, man kann dann auch in keiner Weise eine Hyperästhesie der Sinnesorgane nachweisen. Endlich aber sei auch noch erwähnt, dass in einem gewissen Stadium des Schlafes die Reflexerregbarkeit nicht herabgesetzt, sondern gesteigert ist. Wir werden aber

in vielen Fällen Steigerung der Reflexerregbarkeit von einer Hyperästhesie von Sinnesorganen, besonders des Tastgefühls, nicht gut unterscheiden können.

In noch höherem Grade als durch die somatischen Symptome unterscheiden sich nach S. Schlaf und Hypnose durch die psychischen. Hier erwähnt S. den bekannten Vergleich, den Beard aufstellte, um ein anschauliches Bild des Unterschiedes von Schlaf und Hypnose zu geben. Beard sagt: stellen wir uns einen Gaskandelaber mit vielen Flammen vor; wenn alle Flammen brennen, so haben wir den wachen Zustand, wenn alle Flammen erloschen sind, den gewöhnlichen Schlaf; wenn hingegen nur eine grosse Flamme brennt, so ist dieser Zustand mit der Hypnose zu vergleichen. Es sei in der Hypnose das Bewusstsein gewissermaassen auf einen kleinen Vorstellungskomplex eingeengt; aber diesem sei die Aufmerksamkeit infolgedessen ganz besonders zugewendet. Man sieht, dass schon Beard und im Anschluss daran auch andere Autoren, unter ihnen Spitta als schärfstes Unterscheidungsmerkmal zwischen Schlaf und Hypnose das Verhalten der Aufmerksamkeit in diesen Zuständen betrachten.

Dass die Anhänger der Charcotschen Schule die Trennung zwischen Schlaf und Hypnose noch mehr durchführen als andere Autoren, liegt an der ganzen Auffassung der Hypnose seitens dieser Schule. Als Beweis hierfür möge ein Buch von Henri Barth, Du Sommeil non naturel, ses diverses formes, Paris 1886, gelten. Nachdem B. zunächst die Schlafkrankheiten besprochen hat, und zwar besonders den Somnambulismus, die lethargischen Zustände und die Katalepsie, geht er auf die Hypnose über. Er beschreibt hier die Phänomene im grossen und ganzen genau so wie sie von der Schule der Salpêtrière beschrieben wurden, er geht auf die therapeutischen und forensischen Fragen ein. B. sucht dann die Behauptung zu rechtfertigen, dass, ebenso wie die verschiedenen Formen der krankhaften Schlafzustände auch die Hypnose nichts weiter sei als die Aeusserung eines krankhaften Zustandes, und zwar läge der Empfänglichkeit für Hypnose derselbe krankhafte Zustand zu Grunde wie den künstlichen Schlafzuständen. Die Arbeit ist zwar fleissig gemacht, bietet aber, wie ich glaube, mehr ein psychologisches Interesse durch Berücksichtigung der Art und Weise, wie die Arbeit entstand. Man sieht nämlich, wie in künstlicher Weise die hypnotischen Zustände den krankhaften Schlafzuständen genähert werden sollen. Man erkennt, wie der Autor, von der vorgefassten Meinung ausgehend, die Hypnose sei ein krankhafter Zustand, die künstlich geschaffenen Zustände mit den bekannten krankhaften Zuständen der Katalepsie u. s. w. zu identifiziren sucht. Da aber die Phänomene, wie sie Barth für die Hypnose schildert, zum grössten Theil als Kunstproducte aufzufassen sind, so geht er von einer falschen Voraussetzung aus, und er bleibt den Beweis schuldig, dass die Hypnose wirklich mit den krankhaften Schlafzuständen identisch sei.

Ausführlich beschäftigt sich mit der Frage der Aehnlichkeit zwischen Schlaf und Hypnose Tissié, der 1890 in Paris eine Studie über die Träume, Les rêves, veröffentlichte. Die meisten Beobachtungen des Verfassers sind an einem Patienten den er Albert nennt, angestellt; doch verfügt der Autor auch sonst offenbar über Erfahrungen und besonders über eine ausgedehnte Kenntnis der einschlägigen Litteratur. Der Verfasser kommt, im Gegensatz zu anderen Autoren, zu der Ansicht, dass, vom Standpunkt des Traumlebens aus betrachtet der gewöhnliche Schlaf und

die Hypnose eine ausserordentliche Verwandtschaft darbieten. Um dies zu beweisen, unterscheidet der Verfasser drei Arten von Schlaf, den gewöhnlichen, den er als psysiologischen bezeichnet, den somnambulen und den hypnotischen Schlaf. Er zeigt nun, wie die Sinneseindrücke in allen Fällen, sowohl im gewöhnlichen Schlaf wie in der Hypnose, zu Träumen Veranlassung geben, wie man aber auch im gewöhnlichen Schlaf durch Suggestion mitunter Träume erwecken kann, ganz ähnlich wie in der Hypnose. Er beschreibt ferner ausführlich das Verhalten des Gedächtnisses in den verschiedenen Zuständen. Besonders eingehend beschäftigt sich Tissié mit dem Einfluss der Träume auf das Vorstellungsleben und auf die Handlungen, die im Zustande des Wachens ausgeführt werden. Wenn hierbei auch zum Theil Dinge besprochen werden, die dem belesenen Fachman durch die Literatur bekannt sind, so ist doch die Zusammenstellung des Materials recht sorgsam gemacht. Unter den Beispielen, die der Verfasser anführt, um zu zeigen, wie das wache Leben vom Traumleben beeinflusst wird, sei das folgende erwähnt: ein Finanzmann träumt von irgend einem Börsencoup; am folgenden Tage sieht er die ganze Finanzfrage viel besser als am Tage vorher. Ferner geht der Verfasser eingehend auf die Fälle ein, wo Sinnestäuschungen im Zustande des Traumes beginnen, im wachen Leben aber bestehen bleiben. T. bespricht auch die Fälle, die wir wohl schon sicher zu den krankhaften rechnen müssen. Eine Witwe hört in drei aufeinanderfolgenden Nächten eine Stimme sprechen, die ihr zuruft: Töte deine Tochter! Zuerst widersteht sie und verscheucht nach dem Erwachen diese Gedanken. Die Vorstellung wird aber immer fester und bleibt schliesslich auch während des wachen Lebens bestehen. Unaufhörlich tönen diese den Mord verlangenden Worte an ihr Ohr, und schliesslich tötet die Unglückliche ihr Kind. Nicht an allen Stellen weist der Verfasser überzeugend nach, dass wirklich Vorgänge des wachen Lebens eine Folge von Vorgängen des Traumlebens gewesen sind. Es ist ein solcher Nachweis allerdings häufig ausserordentlich schwer. Der Zusammenhang ist in manchen Fallen wohl ein anderer, nämlich der, dass Vorgänge, die bereits im wachen Leben, wenn auch in schwacher Weise, auftreten, im Traumleben mit elementarer Gewalt sich in das Bewusstsein drängen. Es ist nicht leicht, zu unterscheiden, was in solchen Fällen primär und was sekundär ist.

(Fortsetzung folgt.)

Edmund W. Rells, Euthanasie. Zukunft, Heft No. 86.

Der Verfasser des Artikels wirft die Frage auf, ob und in wieweit der Arzt berechtigt ist, Euthanasie hervorzurufen. Es handelt sich natürlich hierbei nur um jene Fälle, in denen nicht schon Euthanasie spontan eintritt (z. B. in den Fällen eines plötzlichen Todes durch Apoplexie etc.). Neben der Erleichterung des Todes kommen noch einige andere Fragen in Betracht z. B. ob in einem sonst rettungslos verlorenen Falle eine Operation, die möglicherweise tötlich verlaufen kann, gestattet werden darf. Diese Frage wird vom Verfasser verneint, „Kein Mensch hat das Recht, das Leben eines Anderen zu verkürzen, selbst nicht auf dessen Wunsch und

bei der Möglichkeit einer Rettung vor späterem marterreichen Tode". Immer sei daran zu denken, dass vielleicht doch noch eine Wendung zum Bessern möglich sei. Ebensowenig sei es statthaft, das Leben durch Narcotica zu verkürzen Dies wäre nur dann erlaubt, wenn der Arzt mit absoluter Sicherheit voraus wissen könnte, dass eine bestimmte Krankheit weder zur Heilung noch zum Stillstand gelangen könne. Diese volle Gewissheit aber fehle der Wissenschaft. Gelegentlich, wenn auch selten, wird der sicher erwartete Tod doch noch durch irgend welche Umstände abgewendet. Was hätte in einem solchem Falle der Arzt, der künstliche Euthanasie durch Narcotica hervorgerufen hätte, gethan? Er hatte getötet.

Dagegen hat der Arzt das Recht, ja sogar die Pflicht, den Todeskampf, besonders wenn schwere körperliche Qualen damit verbunden sind, durch Gewährung narkotischer Mittel zu erleichtern. Vor allem aber muss darauf Werth gelegt werden, den Sterbenden psychisch günstig zu beeinflussen. Niemals sage man ihm, dass er verloren sei, nie raube man ihm die Hoffnung auf Genesung. Sehr richtig ist auch die Anweisung des Verfassers, die Angehörigen und Priester, die den Sterbenden durch Jammern oder lautes Beten aufregen, nöthigenfalls mit Gewalt hinauszutreiben.

Man wird sich der Ausführung von Rells*) bedingungslos anschliessen dürfen. Freilich darf man nicht verkennen, dass in praxi oft grosse Schwierigkeiten zur Entscheidung einer diesbezüglichen Frage vorliegen. Soll man z. B. bei einem Carcinomkranken von einer Operation absehen, weil möglicherweise der Tod infolge der Operation früher eintreten kann, während die Möglichkeit einer Heilung vorliegt? Dieser Punkt kann hier nur angedeutet werden. Durchaus wünschenswerth ist aber die günstig psychische Beeinflussung des Sterbenden vonseiten des anwesenden Arztes. Dass man in vielen Fällen sich dabei mit Erfolg der Hypnotisirung bedient hat, die oft als ein vorzügliches Mittel zur Erzeugung von Euthanasie in Betracht kommt, sei hier nur nebenbei bemerkt.

Max Hirsch.

Zur Psychologie der Vita sexualis von *Dr. Max Dessoir* Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 50.

In seiner gewohnten klaren und anschaulichen Weise giebt der Verfasser in der vorliegenden Arbeit eine psychologische Studie des Sexuallebens, die man als eine ganz besonders geeignete Einführung in das grosse Gebiet der pathologischen Störungen des Geschlechtstriebes, die von Krafft-Ebing, Moll u. A. erforscht wurden, bezeichnen darf. Der Verfasser geht von dem Gedanken aus, dass zunächst ein undifferenzirtes Geschlechtsgefühl vorhanden sei (bei Knaben zwischen 13 und 14.

*) Um den Ausführungen des Verf. zu grösserem Nachdruck zu verhelfen, wollen wir — er wird es uns verzeihen, wenn wir den Schleier seiner Pseudonymität lüften — verrathen, dass aus ihm der Fachmann spricht. Er ist kein Anderer als — unser verehrter Mitarbeiter Herr Dr. Max Dessoir. Die Redaction

bei Mädchen zwischen 12 und 14 Jahren). In diesem Alter sei es normal, sich zu Personen desselben Geschlechts hingezogen zu fühlen: in späteren Jahren sei es pathologisch. Im einzelnen Falle trete die zweite Entwicklungsphase sehr spät oder überhaupt nie auf, das Geschlechtsgefühl bleibt undifferenzirt. Hier darf man nach Dessoirs Ansicht nicht von Homosexualität sprechen, sondern man muss eine Nachdauer des undifferenzirten Geschlechtsgefühls annehmen. Der undifferenzirte Geschlechtsdrang entwickelt sich durch Differenzirung entweder zur Heterosexualität oder zur Homosexualität. Interessant sind die Ausführungen des Autors über die Liebesleidenschaft, die er gelegentlich der Besprechung der Heterosexualität analysirt. Einer solchen Liebesleidenschaft seien nur die reichstentwickelten unter den Menschen fähig. Es handelt sich dabei um die stärkste Specialisirung des Geschlechtstriebes. Bei vielen Menschen (Personen von 14—18 Jahren) sei der Geschlechtstrieb nicht derartig specialisirt. Bei diesen genüge zur Anregung des sexuellen Triebes die Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht. Derartige rein sinnliche Triebe stehen viel tiefer, als die Liebe. Daher sei psychologisch die socialdemokratische Forderung der freien Liebe nicht zu rechtfertigen, weil der Begriff der Liebe hier auf das Niveau der Sinnlichkeit zurückfällt. Bei Besprechung der Liebesleidenschaft in ihrer stärksten Form wirft Verfasser die Frage auf, ob man es hierbei mit einer pathologischen Störung, etwa im Sinne einer Zwangsvorstellung zu thun habe. Eine derartige Auffassung sei jedoch durchaus verkehrt, da gewöhnliche Zwangsvorstellungen (Agorapholie, Arithmomanie etc.) zwecklos seien und dem Individuum schaden, während die Vereinigung mit der geliebten Person ein höchster Zweck sei und die Persönlichkeit in unvergleichlichem Masse fördere.

„Weit entfernt also ein Degenerationszeichen zu sein, ist die geschilderte Liebe die höchste Form des Differenzirungsprocesses, der mit der quantitativ vorherrschenden Stufe der einfachen Heterosexualität beginnt."

Andererseits kann aus dem undifferenzirten Geschlechtsgefühl sich die Homosexualität ausbilden, über deren pychologische Begründung sich Dessoir nun des Weiteren ausspricht. Verschiedene Perversitäten des Geschlechtsgefühls, die bei Roués und Prostituirten durch Ueberreizung sich einstellen, (Cunilingus, Knabenliebe) sind von der eigentlichen Homosexualität zu trennen. Einen sehr lehrreichen Fall von Uranus in Form eines Krankenberichtes lässt Verf. seinen diesbezüglichen Auslassungen vorhergehen. Bezüglich der wichtigen Frage, ob der homosexuale Trieb angeboren oder erworben ist, kommt Dessoir zu dem Resultat, dass wohl eine gewisse Neigung zum eigenen Geschlecht ausser einer neuropathischen Disposition Voraussetzung bei der Entstehung der Homosexualität sei; dass aber das Hauptment „in den Erfahrungen des individuellen früherwachenden und leicht bestimmbaren Trieblebens" liege.

Einige bemerkenswerthe Betrachtungen über den ästhetischen, socialen und persönlichen Factor in der Homosexualität beschliessen die ebenso geistvolle wie psychologisch werthvolle Studie, die sicherlich zur richtigen Beurtheilung der noch verhältnismässig wenig aufgeklärten Vita sexualis in ihren normalen wie pathologischen Aeusserungen wesentlich beitragen wird.

Max Hirsch.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Am 16. Juni hielt die Société d'Hypnologie et de Psychologie in Paris unter dem Vorsitz des Herrn Dr. Dumontpallier ihre Jahressitzung ab.

Herr Prof. Forel Zürich ist ersucht worden, in einer der allgemeinen Sitzungen der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien einen Vortrag zu halten. Er wird dieser Aufforderung mit einem Vortrage über: „Gehirn und Seele" nachkommen.

Wir richten hiermit an alle die unserer Sache ergebenen Herren Collegen, die an der Wiener Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte Theil zu nehmen beabsichtigen, für dieselbe über Hypnotismus resp. Suggestionstherapie Vorträge angemeldet haben oder noch anmelden wollen, wiederholt die dringende Bitte, uns dies baldmöglichst wissen zu lassen. Wir legen zu diesem Behufe diesem Hefte Karten bei, um deren Ausfüllung und möglichst umgehende Rücksendung wir ersuchen.

Die Redaction.

Bibliographische Anzeigen.

Diagnostik der Nervenkrankheiten von Paul Julius Moebius. II. veränderte und vermehrte Auflage. Mit 104 Abbild. im Text; Leipzig, F. C. W. Vogel 1894; Lex. F. 8⁰ 464 S.; Pr. 8. M.

Neurologische Beiträge von P. J. Moebius; I. Heft: Ueber den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art; Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1894; Lex. F., 210 S. Pr. 4 M.

Die Psychotherapie (Hypnose), ihre Handhabung und Bedeutung für den practischen Arzt; mit 8 Abbild.; von Dr. med. Tatzel, Berlin, Leipzig, Neuwied, Heunser 1894; gr. 8⁰, 80 S.

Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie, von Prof. Dr. med. Otto Stoll (Zürich); Leipzig, K. F. Köhler 1894, Lex. F.; 12+523 S.; Pr. 15 M.

The Monist, a quaterly Magazine, Editor: Dr. Paul Carus; Chicago by: The Open court publishing Co.

Neurastheni, nedsjunkning af bukorganen och gastrointestinal atoni af N. Kulneff, med. Dr.; Lund 1894; 8⁰, 86 S.

Die Redaction.

Brügelmann, Dr. W., (Inselbad), Psychotherapie und Asthma. 1894. $1^3/_8$ Bogen. Preis —.60 Mk.

Forel, Prof. Dr. A., Director der Irrenanstalt Burghölzli in Zürich, Die Heilung der Stuhlverstopfung durch Suggestion. 1894. $^5/_8$ Bogen. Preis —.50 Mk.

Grossmann, Dr. J., Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei nicht hysterischen Lähmungen und Paralysen. 1892. $2^3/_4$ Bogen. Preis 1.— Mk.

Grossmann, Dr. J., Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei Influenza. 1892. $2^3/_4$ Bogen. Preis 1.— Mk.

Grossmann, Dr. J., Die hypnotische Suggestion bei der Reposition und Nachbehandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen. 1894. $^3/_4$ Bogen. Preis —.50 Mk.

Lindemann, Dr. E., Badearzt in Helgoland, Baderegeln und Rathschläge für den Aufenthalt in Seebädern. 1893. 2 Bogen. Preis —.60 Mk.

Lindemann, Dr. E., Badearzt in Helgoland, Seeklima und Seebad. Eine wissenschaftliche Abhandlung nebst einer Zusammenstellung der gesammten Seebadeliteratur. 1894. $5^3/_8$ Bogen. Preis 2.— Mk.

Scherk, Dr. med. C., (Bad Homburg v. d. Höhe), Die Heilwirkung der Höhen-, See- und Waldluft. Eine klimatologische Skizze. 1894. $1^1/_8$ Bogen. Preis —.50 Mk.

Schrenck-Notzing, Dr. Frh. v., Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie. 1894. $3^1/_4$ Bogen. Preis 1.50 Mk.

Verlag von **HERMANN BRIEGER**, Berlin SW., Kochstrasse 32.

Druck von Hermann Brieger, Berlin S.W., Kochstr. 32.